

COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NOS ADOLESCENTES: RESULTADOS DO ESTUDO HBSC 2018

Marta Reis

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

Susana Gaspar

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

Lúcia Ramiro

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

Maria Letícia Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS / Dinter/ FCR- Faculdade Católica de Rondônia

Margarida Gaspar de Matos

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

Resumo: Esta investigação do estudo nacional HBSC avaliou a prevalência dos comportamentos autolesivos nos adolescentes portugueses. Participaram 5695 adolescentes, dos quais 46,1% são rapazes, com uma média de idades de 15 anos. A maioria dos adolescentes são portugueses (91,7%), 48,6% frequentam o 8º ano, 30,0% o 10º ano e 21,4% o 12º ano. As medidas incluíam perguntar ao jovem se ele já teve comportamentos de autolesão e que parte do corpo lesionou. Os resultados mostraram que 18,0% relataram ter tido comportamento de autolesão, dos quais mais de um terço relatou realizar o comportamento autolesivo entre 1 a 3 vezes e mais de um quinto dos adolescentes mencionaram tê-lo feito 4 vezes ou mais. Adolescentes mais novos com mais frequência mencionaram realizar este comportamento. A área corporal mais frequentemente lesionada foi os braços. Estes resultados podem ter implicações significativas no direcionamento de futuros programas educacionais. Em termos de prevenção, enfatiza a necessidade de educar formalmente sobre esta questão, porquanto é crucial para a promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Comportamentos autolesivos, Prevalência, Adolescentes.

Abstract: This investigation of the national HBSC study evaluated the prevalence of self-harm behaviors in Portuguese adolescents. Were included 5695 adolescents, of which 46.1% were boys, with a mean age of 15 years. Most of the adolescents are Portuguese (91.7%), 48.6% attend the 8th year, 30.0% the 10th year and 21.4% the 12th year. The measures included asking the adolescent whether he or she had already had self-harm behavior and which part of the body he injured. The results showed that 18.0% reported having self-harm behavior, in which more than one third reported performing self-harm behavior once to three times time in life, and more than one fifth of adolescents mentioned doing it 4 times or more. Younger adolescents more often mentioned performing this behavior. The most frequently used body area was the arms. These results could have significant implications as to providing information and customizing future education programs. In terms of prevention, it emphasizes the need to teach about this issue, because it is crucial for the promotion of mental health.

Keywords: Self-harm, Prevalence, Adolescents.

Introdução

Nos últimos anos, a temática sobre os comportamentos autolesivos tem sido alvo de um crescente interesse por parte da comunidade científica (Gaspar, Reis, Sampaio, Guerreiro, & Matos, in press; Reis et al., 2017). De acordo com as investigações, muitos comportamentos autolesivos começam na adolescência, entre os 12 e os 14 anos de idade, no

entanto não é um fenómeno exclusivo dos adolescentes. São definidos como atos deliberados, não aceites socialmente, que envolvem danos nos tecidos corporais e que são realizados sem intenção suicida (ISSS, 2018). Alguns estudos têm procurado avaliar a prevalência das autolesões, quer na população geral quer em amostras específicas. No que concerne à população geral, as percentagens nos adolescentes e jovens adultos oscilam entre os 17% e os 18% (Gaspar et al., 2019; Plener, et al., 2016a, Reis, Matos, Ramiro, & Figueira, 2012) e em amostras clínicas com adolescentes, os estudos revelam uma prevalência entre os 15% e os 20% (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2006). Em Portugal, no estudo Health Behavior in School-aged Children da Organização Mundial de Saúde, as percentagens em adolescentes que frequentavam o 8º e 10º anos de escolaridade revelaram um aumento de 2010 (15,6%) para 2014 (20,3%) (Matos et al., 2015).

Efetivamente, os comportamentos autolesivos parecem ser mais frequentes em populações clínicas, assim como na adolescência e no início da idade adulta, tendo tendência a diminuir em idades mais tardias (ISSS, 2018; Reis et al., 2012), o que integra aquilo que é a percepção comum da prevalência deste comportamento. No entanto, e embora a descrição convencional de um indivíduo com ferimentos autoinfligidos seja aquela que o define como um indivíduo do género feminino, adolescente ou jovem adulto, solteiro e proveniente de um meio socioeconómico médio alto (Plener, et al., 2016b), outros estudos não reportam diferenças entre ambos os géneros ao nível da prevalência destes comportamentos (Stanley et al., 2001). Acresce que, segundo a revisão da literatura, as diferenças de género parecem só existir de em amostras clínicas e não em amostras da comunidade (Guerreiro, & Sampaio, 2013). Quanto às formas mais comuns de autolesão, mencionadas pelos jovens, estas incluem cortar a pele, arranhar, queimar, arrancar ou puxar a pele ou o cabelo, beliscar, bater, engolir doses sub-letais de substâncias tóxicas, bater com a cabeça, introduzir agulhas ou quebrar os ossos. Relativamente às áreas do corpo mais lesionadas, estas são os braços, os pulsos, as pernas e a barriga, uma vez que são áreas de fácil contato e também são fáceis de serem escondidas sob a roupa (Gaspar et al., in press; Guerreiro, & Sampaio, 2013; ISSS, 2018; Plener et al., 2016a, Reis et al., 2012; 2017).

No que respeita a fatores de risco associados aos comportamentos autolesivos, vários estudos têm demonstrado associações entre a presença destes comportamentos e várias perturbações psicopatológicas como Perturbações Depressivas ou Perturbações de Ansiedade e de Personalidade (ISSS, 2018; Nock et al., 2006; Stanley et al., 2001).

O objetivo deste estudo foi caracterizar a frequência dos comportamentos autolesivos dos adolescentes portugueses.

Métodos

Este trabalho está integrado no Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018), que é um inquérito realizado de 4 em 4 anos em 48 países, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Pretende estudar os comportamentos dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar. São apresentadas questões relacionadas com aspetos demográficos, família, escola, amigos, saúde, bem-estar, sexualidade, alimentação, lazer, sono, sedentarismo, atividade física, consumo de substâncias, uso de medicamentos, violência, uso de tecnologias, migrações e participação social. Portugal está incluído desde 1998 (www.aventurasocial.com).

O estudo HBSC de 2018 em Portugal teve a aprovação de Comissão de Ética e do MIME (Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar). Os agrupamentos escolares aceitaram participar e foi obtido consentimento informado dos pais ou tutores legais. As respostas ao inquérito (online) foram voluntárias e anónimas.

Participantes

O estudo HBSC de 2018 incluiu 8215 alunos, de 42 agrupamentos e 476 turmas aleatoriamente selecionados, com uma média de idades de 14,36 anos ($DP= 2,28$), 52,7% do género feminino, das 5 regiões educativas de Portugal Continental, sendo os resultados representativos para os alunos do 6.º, 8.º, 10.º e 12.º anos.

Neste trabalho específico serão incluídos 5695 adolescentes, dos quais 46,1% são rapazes e 53,9% meninas, com uma média de idades de

15,46 anos ($DP=1,80$). A maioria dos adolescentes é de nacionalidade portuguesa (91,7%). No que diz respeito ao ano de escolaridade, 48,6% frequentam o 8.º ano, 30,0% o 10.º ano e 21,4% o 12.º ano e estão distribuídos proporcionalmente pelas 5 regiões educativas do Continente.

Medidas

Para analisar a prevalência dos comportamentos autolesivos dos adolescentes portugueses, foi selecionada a variável relativa ao ter tido ou não o respetivo comportamento e a sua frequência. De entre os que responderam afirmativamente, selecionou-se também a variável em que parte do corpo o jovem realizou o comportamento autolesivo. As variáveis utilizadas, assim como as recodificações realizadas, encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis utilizadas no estudo

Variável	Opções de Resposta	Opção de resposta utilizada
Ter ou não comportamento autolesivo Durante os últimos 12 meses, quantas vezes te magoaste a ti próprio de propósito?	1-Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses; 2-1 vez; 3-2 vezes; 4-3 vezes; 5- 4 vezes ou mais	Itens de resposta recodificados para 1 – Não me magoei; 2 – Sim, uma vez; 3 – Sim, 2 a 3 vezes; 4 – Sim, 4 vezes ou mais
Local onde realizou o comportamento autolesivo Quando te magoaste de propósito, em que parte do corpo foi?	a) Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses (1=sim; 2=não) b) Braços (1=sim; 2= não) c) Pernas (1=sim; 2= não) d) Barriga (1=sim; 2= não)	

Análise de dados

Os dados foram analisados usando o SPSS versão 24 para Windows. Foi realizada uma estatística descritiva, bem como analisadas as possíveis diferenças entre géneros e anos de escolaridade, através do teste qui-quadrado (χ^2). O nível de significância estatística foi estabelecido em $p<0,05$. Apenas os resultados significativos foram discutidos.

Resultados

A maioria dos adolescentes mencionou não se ter magoado a si próprio ($n=4042$; 82,0%) e 18% ($n=890$), afirmou já ter realizado comportamento autolesivo, sobretudo os adolescentes que frequentam o 8.º ano. Considerando a amostra total, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que se refere ao ano de escolaridade, $\chi^2(2) = 55,586$; $p < .001$. Os resultados revelaram que são os jovens mais novos (8º ano) do que os mais velhos (10º e 12º ano) quem mais frequentemente realiza o comportamento autolesivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género.

De entre os adolescentes que mencionaram ter realizado um comportamento autolesivo ($n=890$), os resultados mostram que mais de um terço dos jovens afirmaram ter realizado o respetivo comportamento uma vez (38,2%) e 2 ou 3 vezes (37,2%), e mais de um quinto dos adolescentes mencionou tê-lo feito 4 vezes ou mais (24,6%) nos últimos 12 meses. Quanto ao local utilizado para realizar o comportamento autolesivo, a maioria dos adolescentes referiu os braços (58,2%), mais de um quinto as pernas (25,3%) e 10,2% a barriga. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género e anos de escolaridade e o ter tido comportamento autolesivo. Porém, relativamente ao local usado para realizar o comportamento autolesivo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o género e os braços, $\chi^2(1) = 76,212$; $p < .001$. Os resultados mostraram que as meninas (70,8%) mencionaram mais frequentemente do que os rapazes (41,7%) usarem os braços como principal parte do corpo, para realizar o comportamento autolesivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente aos anos de escolaridade.

Tabela 2 – Diferença entre género / anos de escolaridade e a frequência do comportamento autolesivo nos adolescentes portugueses (N=5695)¹

	Total (n=4932)		Género (n=4932)				χ^2	Anos de escolaridade (n=4932)						χ^2
			Rapaz		Menina			8º ano		10º ano		12º ano		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
	4.576 ^{n.s}													
Não me magoei	4042	82.0	1866	82.9	2176	81.2		1790	78.0	1267	84.1	985	87.2	55.586***
Sim, uma vez	340	6.9	158	7.0	182	6.8		202	8.8	82	5.4	56	5.0	
Sim, 2 a 3 vezes	331	6.7	135	6.0	196	7.3		174	7.6	102	6.8	55	4.9	
Sim, 4 vezes ou mais	219	4.4	93	4.1	126	4.7		130	5.7	56	3.7	33	2.9	

¹ O número total difere considerando que alguns participantes não responderam a algumas variáveis. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; n.s = não significativo / A negrito – valores que correspondem a um residual ajustado $\geq |1.9|$

Grupo incluindo apenas adolescentes que responderam que se magoaram a si próprios de propósito														
	Total (n=890)		Género (n=890)				χ^2	Anos de escolaridade (n=890)						χ^2
			Rapaz		Menina			8º ano		10º ano		12º ano		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
							2.304 ^{n.s}							4.927 ^{n.s}
Sim, uma vez	340	38.2	158	40.9	182	36.1		202	39.9	82	34.2	56	38.9	
Sim, 2 a 3 vezes	331	37.2	135	35.0	196	38.9		174	34.4	102	42.5	55	38.2	
Sim, 4 vezes ou mais	219	24.6	93	24.1	126	25.0		130	25.7	56	23.3	33	22.9	
Local														
Braços (% sim)	518	58.2	161	41.7	357	70.8	76.212***	296	58.5	142	59.2	80	55.6	.525 ^{n.s}
Pernas (% sim)	225	25.3	106	27.5	119	23.6	1.715 ^{n.s}	133	26.3	67	27.9	25	17.4	5.934 ^{n.s}
Barriga (% sim)	91	10.2	42	10.9	49	9.7	.320 ^{n.s}	55	10.9	23	9.6	13	9.6	.562 ^{n.s}

¹ O número total difere considerando que alguns participantes não responderam a algumas variáveis. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; n.s = não significativo / A negrito – valores que correspondem a um residual ajustado $\geq |1.9|$

Discussão

Os resultados obtidos permitem afirmar que a maioria dos adolescentes não realizou comportamentos autolesivos. No entanto, 18% dos adolescentes mencionou ter tido comportamentos autolesivos, mais de um terço entre uma e 3 vezes, e mais de um quinto dos jovens 4 vezes ou mais, nos últimos 12 meses, com maior frequência os jovens que frequentam o 8.º ano de escolaridade. A prevalência obtida foi consistente com outros estudos, bem como a área corporal mais lesionada (braços), o que indica que o comportamento de autolesão nesta população deve ser considerado seriamente. A maioria dos outros estudos relatou uma prevalência de autolesão ao longo da vida de 12,0% a 24,0% (Gaspar

et al., 2019; Guerreiro, & Sampaio, 2013; ISSS, 2018), e a área corporal mais lesionada os braços também é reiterada noutros estudos (Plener et al., 2016a; 2016b). Acresce ainda, que se compararmos as percentagens obtidas nas diferentes séries do estudo HBSC Português, entre 2010 e 2018, e apesar de não se observar uma diminuição na percentagem dos comportamentos autolesivos desde o estudo de 2010, observa-se uma estabilidade desde 2014 (Matos et al., 2015). Face a estes resultados, o comportamento autolesivo deve continuar a ser considerado uma área prioritária de intervenção.

Em relação às características demográficas associadas ao comportamento de autolesão, ficou claro que os adolescentes mais novos estão em maior risco. Estes resultados não foram surpreendentes, considerando pesquisas anteriores que mostraram que o comportamento autolesivo se inicia na adolescência, bem como o facto de estar associado a uma tentativa de minorar a dor psicológica, mediante a provocação de dor física (Guerreiro, & Sampaio, 2013).

De uma forma geral o adolescente que se autoagride tem baixa autoestima, manifestando dificuldades ao nível das relações interpessoais. Sente-se muitas vezes, sozinho, angustiado, sem conseguir lidar com as situações que percepciona como geradores de stresse, utilizando a autoagressão como uma espécie de “analgésico emocional”. Muitos adolescentes revelam grandes dificuldades em exteriorizar as suas emoções e pensamentos, não conseguindo verbalizar, com ninguém, os seus problemas. Estes vão-se acumulando e aumentam os níveis de angústia e frustração, levando os adolescentes a adotarem “comportamentos de alívio da dor emocional”. Como os cortes, por exemplo. Outros jovens referem que se magoam como forma de autopunição, por sentirem que são inúteis e falhados (Gaspar et al., 2019; Reis et al., 2012; 2017).

Face ao exposto e aos resultados obtidos, é fundamental apostar em programas educacionais que possam abordar esta problemática, bem como sensibilizar as famílias dos jovens. Existem vários tipos de programas que podem ter algum sucesso em abordar o comportamento de autoagressão, seja abordando diretamente a autoagressão ou indiretamente, através dos fatores de risco associados. Por último, é necessário referir que existem algumas limitações neste estudo nacional e que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, designa-

damente o facto das medidas serem autorreferidas e podem refletir vieses; as análises são baseadas em dados transversais e o estudo apenas abrange estudantes em idade escolar e não podem ser generalizados para jovens portugueses ou os que abandonaram a escola. No entanto, tem a vantagem de ser um estudo em larga escala, representativo da população adolescente portuguesa e com uma metodologia rigorosa, o que permite comparar resultados em cada série a nível nacional e posteriormente a um nível internacional e com os vários países incluídos na rede do HBSC.

Conclusões e Recomendações para Profissionais e Políticas Públicas

Os resultados tem implicações significativas em futuros programas educacionais e nas políticas públicas. Apesar do crescente interesse sobre as autolesões, no que se refere à sua etiologia e epidemiologia, muitos aspectos do comportamento autolesivo permanecem relativamente pouco compreendidos, nomeadamente os fatores de risco associados. Como tal, investigações futuras continuam a ser necessárias para entender melhor e responder à crescente necessidade de jovens que experimentam um comportamento de autolesão. Uma recomendação para futuras investigações é incorporar medidas de autolesão, particularmente entre adolescentes e jovens adultos, para que a prevalência e a epidemiologia da autolesão possa ser estudada em diferentes populações e ambientes. Finalmente, embora a autolesão seja claramente um problema complexo e multifacetado, esforços que procurem compreender melhor essa questão e que encontrem maneiras de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção são extremamente necessários.

Os resultados também sugerem que educadores, terapeutas e médicos veem um número significativo de jovens que podem não reconhecer como autoagressores. É crítico que os técnicos de saúde encontrem estratégias eficazes para reconhecer, tratar e prevenir o comportamento de autoagressão. É necessário ainda ter presente que os adolescentes que se autoagridem demonstram uma extrema dificuldade em falar sobre eles próprios bem como em assumir o respetivo comportamento, pois têm medo da rejeição e de serem julgados, acreditando que ninguém os consegue compreender e ajudar.

Para o tratamento da autoagressão, tem-se mostrado eficaz a psicoterapia, nomeadamente de orientação cognitivo-comportamental, por si ou em simultâneo com o uso de medicação. Não existe uma medicação específica para o tratamento destes comportamentos, mas os medicamentos que aliviam a sintomatologia depressiva e ansiosa podem colaborar na diminuição da vontade de se autoagredir. A psicoterapia visa ajudar o adolescente a procurar outras formas de lidar com as suas vulnerabilidades. Permite ajudar a identificar os problemas implícitos que provocam os comportamentos autolesivos. A psicoterapia pode, também, ajudar a gerir melhor a angústia/preocupação, ajudar a regular as emoções e a impulsividade, aumentar a autoestima, melhorar os relacionamentos, e desenvolver capacidades de resolução de problemas mais assertivas. Os pais e amigos devem estar atentos à mudanças no comportamento do adolescente (que poderá enquadrar-se num quadro clínico de autoagressão) e incentivá-lo a procurar voluntariamente ajuda psicológica. Todas as constatações referidas ao longo deste artigo tornam-se uma preocupação em termos de prevenção e promoção da saúde mental dos adolescentes em risco, numa perspetiva de saúde pública. Relativamente aos jovens e particularmente aos estudantes, com todas as repercussões individuais, familiares, sociais e económicas que envolvem os comportamentos de autolesão, destaca-se o investimento que deverá ser feito na prevenção da autolesão na escola, junto das famílias e nos centros de saúde. A família, a escola e os centros de saúde, e nestes contextos os familiares, os professores e os técnicos da saúde escolar, podem desempenhar um papel muito importante na deteção precoce de jovens com problemas psicológicos e no diagnóstico de jovens em risco, contribuindo desta forma para que possam ser atempadamente encaminhados para serviços especializados.

Agradecimento: Marta Reis é apoiada pela Bolsa FCT (SFRH/BPD/110905/2015). Susana Gaspar é apoiada pela Bolsa da ULisboa (BD2016/609).

Referências

- Gaspar, S., Reis, M., Sampaio, D., Guerreiro, D., & Matos, M. G. (2019). Non-suicidal self-injuries and adolescents risk and protective behaviours: highlights from the Portuguese HBSC study. *Child Indicators Research*. DOI: 10.1007/s12187-019-09630-w
- Guerreiro, D. F., Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma

- revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2) 213-222. <http://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- ISSS - International Society for the Study of Self-injury. (2018). *What is self-injury?* Retrieved from: <https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury>.
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A Saúde dos Adolescentes em Tempo de Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014 - Relatório do estudo HBSC 2014* (www.aventurasocial.com).
- Matos, M.G., & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes após a Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2018 ebook*, (www.aventurasocial.com).
- Nock, M., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016a). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 16, 353.doi: 10.1186/s1
- Plener, P. L., Brunner, R., Fegert, J. M., Groschwitz, R. C., In-Albon, T., Kaess, M., Kapusta, N. D., Resch, F., Becker, K. (2016b). Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(46). doi: 10.1186/s13034-016-0134-3
- Reis, M., Matos, M.G., Ramiro, L., & I. Figueira. (2012). Understanding self-harm in young people: an emotional unbalance in need for intervention. *Problems of Psychology in the 21st Century*, 4, 50-61.
- Reis, M., Ramiro, L., Camacho, I. Tomé, G., Molina, T. & Matos, M.G. (2017). Teens who Hurt Themselves: A Cross-Sectional Study with HBSC Portuguese Data. *Journal of Medical Education and Training*, 1(6), 029. <http://www.scientificajournals.org/pdf/jmet.1029.pdf>
- Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54(Suppl. 2), 140-150.
- Stanley, B., Gameroff, M. J., et al. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *The American Journal of Psychiatry*, 158, 427 - 432.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 273-303.